

# Terapi Kognitif-Behavior untuk mengurangi gejala gangguan penyesuaian pada tahanan wanita

Renita Krisdianti<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup>Universitas Muhammadiyah Malang

## STUDI KASUS

### Abstract

SIL (P/43) mengalami gangguan penyesuaian sejak ia berada di Lembaga Pemasyarakatan Wanita (LPW) Sukun, Malang selama hampir dua bulan. Metode asesmen yang digunakan untuk memperoleh informasi yaitu teknik wawancara dengan klien dan wali bina, teknik observasi terhadap perilaku klien sehari-hari, dan tes psikologi. Hasil asesmen memunculkan beberapa permasalahan yang dihadapi klien, antara lain: merasa cemas, gelisah, mudah marah, menjadi pemurung, dan sebagainya. Selain itu, ia juga merasa sakit kepala, tidak bisa tidur, mudah lelah sehingga tidak mampu menyelesaikan kerajinan tangan yang ditugaskan, dan sebagainya. Permasalahan yang dialami SIL tersebut mengarah pada permasalahan yang disebut gangguan penyesuaian. Berdasarkan permasalahan yang ada, maka diberikanlah intervensi kognitif behavior terapi (CBT) untuk mengurangi gejala gangguan pada klien. Perubahan yang dialami klien setelah mengikuti terapi tersebut antara lain: lebih merasa rilek dan merasa tenang, menjadi insight bahwa selama ini dia telah berpikiran buruk dengan keadaan yang dialaminya, dan dapat mengekspresikan emosinya secara wajar.

Keywords: Terapi kognitif behavior (CBT), gangguan penyesuaian

### Pendahuluan

Menjalani kehidupan sebagai tahanan di Lembaga Pemasyarakatan Wanita Sukun, Malang (LPW) menuntut penyesuaian terhadap kehidupan di dalamnya. Stres yang dirasakan oleh individu pada masa ini menimbulkan upaya untuk melakukan reaksi terhadap stres yang dialaminya dikarenakan berbagai rasa kekhawatiran mengenai putusan sidang. Reaksi tersebut merupakan suatu aktivitas untuk melakukan penyesuaian diri terhadap situasi perangsang tertentu, yang apabila tidak dapat dilakukan dengan baik akan menyebabkan gangguan fisik maupun kejiwaan (Patra & Sarkar, 2013). Sumber-sumber psikologis dari stres tidak hanya menurunkan kemampuan individu untuk menyesuaikan, tetapi secara tajam juga mempengaruhi kesehatan individu (Nevid, Rathus, & Greene, 2005; Casey, 2009).

Permasalahan tersebut didapati pada beberapa tahanan di LPW Sukun, salah satunya seperti yang dihadapi oleh SIL. Berdasarkan hasil wawancara, SIL mengeluhkan kalau dirinya mengalami stres diantaranya merasa cemas, gelisah, mudah marah, dan sebagainya. Sedangkan respon fisiologis yang dialami antara lain sering pusing atau sakit kepala, tidak bisa tidur, mudah lelah sehingga tidak mampu menyelesaikan kerajinan tangan yang ditugaskan, sering mengalami sakit dibagian belakang tubuh, dan berat badan menurun sebanyak 10 kg.

Berdasarkan gejala-gejala yang ditemui, permasalahan SIL tersebut termasuk gejala gangguan penyesuaian yang merupakan suatu reaksi maladaptif terhadap suatu stresor yang dikenali, yang ditandai dengan adanya hendaya fungsi atau tanda-tanda distress emosional lebih dari biasa (APA, 2000; Nevid, Rathus, & Greene, 2005; Casey, 2009; Patra & Sarkar, 2013). Bila reaksi maladaptif ini masih berlangsung lebih dari 6 bulan setelah stressor dialihkan, maka diagnosis perlu diubah (APA, 2000). Gangguan penyesuaian didiagnosis banyak terjadi pada 12% pasien yang dirawat

### OPEN ACCESS

Volume  
5

Nomor  
1

\*Korespondensi penulis  
renitakrisdianti@gmail.com

Diterima 1 Nop 2013

Disetujui 3 Des 2013

TERBIT  
Januari 2014

di rumah sakit umum, 10%-30% pada pasien kesehatan mental, dan 50% pada populasi khusus yang memiliki pengalaman stresor yang spesifik (APA, 2000).

SIL belum pernah melakukan usaha untuk mengatasi permasalahannya tersebut, sehingga diberikanlah suatu teknik intervensi terapi kognitif behavior (CBT) untuk mengurangi gejala gangguan yang dihadapi klien. Pentingnya intervensi CBT terbukti membantu meningkatkan fungsi psikologis dan kemampuan menangani stress pada pengidap HIV atau AIDS, serta mengurangi depresi dan kecemasan (Nevid, Rathus, & Greene, 2005). Berdasarkan hasil penelitian lainnya disebutkan bahwa terapi Kognitif-Perilaku dinilai lebih efektif dibandingkan jenis terapi lain karena dapat mengurangi tendensi berpikir negatif pada lansia yang dalam berbagai kasus disinyalir berkontribusi besar terhadap munculnya gangguan (Blazer, 2003). Efek dari Terapi Kognitif-Perilaku ini pun dapat bertahan sampai 2 tahun untuk mengurangi kecenderungan depresi pada diri lansia, sehingga dianggap cukup efektif membawa pengaruh positif jangka panjang (Mackin & Arian, 2005).

## **Metode dan Hasil Asesmen**

### **Metode**

Observasi dilakukan pada saat wawancara, kegiatan sehari-hari SIL, dan juga pada saat tes psikologi berlangsung. Tujuan dari penggunaan metode observasi adalah untuk melihat pola perilaku dan juga ekspresi wajah klien dalam berbagai situasi. Wawancara dilakukan dengan klien dan wali bina untuk mengumpulkan data-data terkait SIL guna mengetahui permasalahan, keluhan-keluhan, dan harapan-harapan yang dimiliki oleh SIL. Tes psikologi yang diberikan adalah tes GRAFIS yang bertujuan untuk memperkuat hasil wawancara juga mengetahui pola kepribadian klien. Dokumentasi juga dilakukan untuk melengkapi data-data terkait klien. Sedangkan skala ukur yang diberikan untuk mengukur perubahan sebelum dan sesudah pelaksanaan intervensi adalah dengan menggunakan ceklist simptom stres.

### **Hasil Asesmen**

SIL (P/43) sudah hampir dua bulan berada di LPW yang berstatus sebagai tahanan titipan yang sedang menjalani proses persidangan. Pada awal pertemuan, klien nampak mengambil tempat beraktivitas lebih kebelakang dari tahanan lainnya dan terlihat selalu menundukkan kepala dengan mengerjakan pekerjaan tangan yang merupakan salah satu tugas yang diberikan oleh LP. Hal tersebut menggambarkan adanya penolakan klien yang tidak menginginkan dirinya berstatus sama dengan para tahanan lainnya.

SIL merupakan individu yang memiliki keinginan tinggi, sehingga sejak dirinya lulus dari bangku perkuliahan S1 ekonomi, klien tidak ingin dirinya hanya menjadi seorang karyawan perkantoran. Namun, sebelum klien sempat bekerja, ia sudah terlebih dulu dilamar oleh suami pertamanya dan diajak tinggal di Bali mengikuti suami yang memiliki usaha perhotelan. Perkawinan klien ternyata tidak bertahan lama karena suami SIL mengalami kebangkrutan sehingga harus diakhiri. Sebenarnya SIL tidak ingin mengakhiri hubungan perkawinannya tersebut, tetapi orangtua SIL tidak menginginkan anaknya berada pada situasi kebangkrutan usaha yang dialami suaminya tersebut, yang berpengaruh pada ekonomi rumah tangga SIL. Hal tersebut menandakan bahwa dalam pengambilan keputusan kehidupan pribadi, SIL masih didominasi oleh orangtua.

Setelah bercerai dengan suami pertama, klien memutuskan untuk bekerja di sebuah apoteker. Klien juga merupakan orang yang tidak pernah puas akan hasil usahanya, yang ditandai dengan usaha kerasnya membuat dan mengajukan proposal ke berbagai perusahaan, bahkan sampai perusahaan di luar negeri. Di tengah kesibukan karirnya tersebut, SIL memutuskan untuk menikah kembali dengan suami keduanya. Perkawinan dan hasil kerja keras SIL itupun ternyata tidak sia-sia ditambah ia bisa mencapai posisi kepala asuransi di apotik B dari tahun 2007 hingga tahun 2011. Namun pada tahun 2012 ia merasakan kembali keretakan rumah tangga dikarenakan menurut SIL suaminya selama ini tidak pernah memberikan dukungan dan perhatian kepada dirinya sehingga kembali memutuskan untuk bercerai awal tahun 2013. Dapat disimpulkan bahwa klien dan suami kurang memiliki komunikasi yang baik didalam keluarga karena kesibukan SIL dan kesibukan

suaminya. Dari hasil pernikahannya tersebut, SIL memiliki dua orang anak dari suami pertama serta seorang anak dari suami kedua. Sejak perceraian yang kedua, klien memutuskan untuk tidak ingin lagi berumah tangga dikarenakan SIL menganggap seorang suami selama ini ternyata tidak mampu memberikan perhatian. Hal tersebut sekaligus menjadikan klien orangtua tunggal bagi ketiga orang anaknya.

Permasalahan yang dihadapi SIL kembali terjadi terkait dengan permasalahan yang mengharuskan dirinya di tahanan di LPW Sukun, Malang pada 9 Juli 2013. Berdasarkan hasil dokumentasi, uraian singkat perkara yang dihadapi adalah SIL melakukan penggelapan dan penipuan terhadap saksi FW sebagai investor apotik yang dimiliki SIL sebesar Rp 200.000.000 pada tanggal 14 dan 15 Maret 2011. Perkara tersebut membuat SIL mendapat tuntutan dengan masa hukuman selama 1 tahun 10 bulan. Klien merasa bahwa dalam permasalahan ini ia pun merasa dirugikan karena ada dana yang tidak cair dari Jakarta sehingga membuat SIL tidak bisa membayar investor. Dengan adanya tuntutan dan label penipu yang ada pada dirinya, klien menjadi merasa kurang percaya diri melanjutkan usahanya kedepan nantinya.

Permasalahan inilah yang apabila dilihat berdasarkan ceklist simptom stres, maka klien dikategorikan memiliki tingkat stres yang tinggi, yang membuat klien merasa cemas/khawatir, kacau, gelisah, mudah marah, menjadi pemurung, menutup diri, merasa tidak tenang, dan selalu menyalahkan orang lain. Klien juga mengalami respon fisiologis dengan sering merasa pusing atau sakit kepala, tidak bisa tidur, mudah lelah, sering mengalami sakit dibagian belakang tubuh, berat badan menurun sebanyak 10 kg, dan tidak nafsu makan. Ia selalu berpikiran bagaimana apabila dirinya harus menjalani kehidupan di penjara dan ia juga merasa takut orang lain tidak percaya lagi terhadap dirinya karena pernah dipenjara dengan kasus penipuan. Klien menganggap bahwa penjara adalah sebuah kenistaan dan neraka manusia di dunia. Keadaan ini membuat SIL menjadi tidak fokus pada saat persidangan dan sulit melakukan pembelaan terhadap dirinya karena ketegangan yang ia rasakan. Padahal seharusnya pada saat berlangsungnya sidang, klien diharapkan mampu menjelaskan terjadinya kasus yang dihadapinya dengan benar, dan mampu berpikir lebih baik atau stabil untuk melakukan pembelaan diri karena status klien yang masih merupakan tahanan.

Hal tersebut menandakan bahwa ternyata permasalahan psikologis yang terjadi di LP tidak hanya permasalahan kognisi, tetapi juga menyangkut emosi dan perilaku individu didalamnya (Cooke, Baldwin, & Howison, 2008; Bolu, Doruk, Ak, Ozdemir & Ozgen, 2012). Permasalahan-permasalahan psikologis yang sering terjadi di LP adalah berupa rasa cemas ringan sampai perasaan putus asa dan pikiran untuk melakukan bunuh diri. Terkadang gangguan psikologis terjadi sedemikian rupa, sehingga menyebabkan penderitaan bagi para tahanan. Penderitaan ini mungkin tidak langsung terlihat, tetapi meletus dalam bentuk kemarahan, kekerasan, mencederai diri sendiri, atau menarik diri (Azani, 2013; Cooke, Baldwin, & Howison, 2008).

Hasil tes psikologi grafis diketahui bahwa klien merupakan individu yang tertutup/introvert yang terlalu menghubungkan segala sesuatu ke dalam dirinya. Pribadi tertutup yang dimiliki klien mengakibatkan dirinya memiliki hambatan dalam berhubungan dengan lingkungan sosial. Dilihat dari hasil wawancara dan observasi, maka berdasarkan perspektif kognitif, interpretasi terhadap kegagalan klien dalam membangun rumah tangga, ditambah dengan permasalahan hukum yang dijalani membuat klien mengembangkan keyakinan dan pandangan terhadap suatu peristiwa yang memberikan konsekuensi emosi (Nevid, Rathus, & Greene, 2005; Corey, 2003). Perspektif kognitif juga meyakini bahwa peristiwa-peristiwa yang menyulitkan dalam diri individu tidak menyebabkan gangguan, namun keyakinan tidak rasional yang individu miliki tentang pengalaman tidak jujur yang memicu emosi negatif dan perilaku tidak adaptif (Nevid, Rathus, & Greene, 2005; Corey, 2003; Nieuwenhuijsen, Verbeek, de Boer, Blonk, & van Dijk, 2010).

Berdasarkan perspektif belajar, gangguan yang dialami klien diperoleh melalui peran classical conditioning. Diasumsikan bahwa objek atau situasi yang tadinya netral memperoleh kapasitas untuk menimbulkan takut karena dipasangkan dengan stimuli yang aversif atau tidak menyenangkan. Dalam hal ini, pada klien yang merasakan suatu reaksi maladaptif mungkin akan menumbuhkan suatu kecemasan atau ketakutan (Nevid, Rathus, & Greene, 2005; Bolu, Doruk, Ak, Ozdemir & Ozgen, 2012).

## Diagnosis dan Prognosis

### Diagnosis

Diagnosis multiaxial yang bisa ditegakkan adalah sebagai berikut:

Axis I : Gangguan penyesuaian dengan gejala campuran antara gangguan emosi dan tingkah laku  
Kode : 309.4

Axis II : Tidak ada (none)

Axis III : Tidak ada (none)

Axis IV : Masalah berkaitan interaksi dengan hukum/kriminal

Axis V : GAF = 53 gejala sedang (moderate), disabilities sedang

### Prognosis

Terapis melihat keberhasilan klien dalam melakukan treatment adalah baik. Hal ini dikarenakan klien memiliki motivasi untuk bisa mengatasi gangguannya. Selain itu klien juga mendapatkan dukungan dari orangtua dan anak-anaknya untuk membantunya bisa lebih baik lagi dari gangguan yang dialami. Sehingga hal ini menjadikan pertimbangan yang cukup signifikan bahwa prognosis SIL dapat dikatakan positif.

## Intervensi dan Hasil

### Intervensi

Berdasarkan permasalahan yang ditemui pada klien, maka terapis menggunakan teknik terapi CBT untuk membantu melakukan perubahan-perubahan, tidak hanya perilaku nyata tetapi juga dalam pemikiran, keyakinan-keyakinan, dan sikap yang mendasarinya (Nevid, Rathus & Greene, 2005; Corey, 2003; Nieuwenhuijsen, Verbeek, de Boer, Blonk & Van Dijk, 2010). Pada pelaksanaannya, terapi CBT dilakukan dengan restrukturisasi kognitif dengan mengkonfrontasi, menantang, menyerang, terkait dengan irrasional believe klien dan juga memberikan pelatihan relaksasi progresive muscle pada kelompok otot di tangan, muka, dada, perut, dan otot punggung bagian belakang, panggul, paha, betis, dan lainnya untuk menghasilkan perubahan perilaku yang diharapkan (Scheufele, 2000; Almutairi, 2011; Nevid, Rathus, & Greene, 2005).

Terapi ini berlangsung selama 6 kali sesi terapi yang berdurasi selama 60-90 menit. Pelaksanaan terapi dilakukan di ruang orientasi tahanan dan di ruang konseling LPW Sukun, Malang. Pelaksanaan sesi terapi yang dilakukan sebagai berikut: sesi 1 - 2 membacakan kontrak kegiatan, mengenalkan, mengajarkan, dan melatih klien melakukan relaksasi progresive muscle yang diadaptasi dari instruksi Wolpe dan Lazarus (Nevid, Rathus, & Greene, 2005) yang diberikan terlebih dahulu dengan pertimbangan klien harus merasa rileks terlebih dahulu sebelum mampu berpikir secara rasional. Selanjutnya melakukan identifikasi permasalahan yang menjadi penyebab pemikiran "irrasional". Kemudian menunjukkan pada klien bahwa dirinya mempertahankan emosional dengan terus menerus berpikir secara tidak logis yang mengalahkan dirinya. Terapis juga meminta klien untuk menyebutkan permasalahan dan perasaan yang ia rasakan serta membantu klien untuk mengenali gejala fisik yang ia rasakan, perilaku, dan pola penghindar yang dilakukan ketika menghadapi stressor.

Pada sesi 3 - 4, mengukur dan memastikan klien mampu mengaplikasikan teknik relaksasi pada dirinya dan melakukan restrukturisasi terhadap "irrasional believe". Sesi ini mempersoalkan keyakinan klien mengenai tuntutan yang diberikan selama 1 tahun 10 bulan, label penipu yang ada pada dirinya, kurang percaya diri untuk melanjutkan usaha, merasa dirinya terhina karena berada di tempat kenistaan dengan mencatat pikiran-pikiran negatif yang muncul lalu menggantinya dengan pikiran yang positif.

Pada sesi 5, melihat kemampuan klien dalam melakukan relaksasi secara mandiri dan mengukur kemampuan klien dalam merubah pemikiran negatif menjadi positif. Kemudian klien didorong untuk tidak menyalahkan diri sendiri dan membuat kata-kata atau kalimat positif. Sesi 6, melakukan

evaluasi intervensi terhadap sesi-sesi yang dilakukan sebelumnya dengan mengevaluasi target terapi dalam mengatasi keluhan klien, pemberian feedback, dan mengakhiri kegiatan.

## Hasil

Pada pelaksanaannya, terapi CBT dilakukan dengan restrukturisasi kognitif dan juga memberikan pelatihan relaksasi progresive muscle berdasarkan instruksi Wolpe dan Lazarus. Pada sesi 1 dan 2 intervensi, klien menyebutkan pikiran-pikiran menakutkan, perilaku dan pola penghindar yang dibuat didalam daftar lembaran yang disediakan terapis. Pada sesi 2 terlihat klien sudah mampu melakukan teknik relaksasi secara mandiri. Pada sesi 3-4, klien sudah mampu mempraktekkan cara melakukan relaksasi otot progresif dan merilekskan tubuh sesaat sebelum sidang berlangsung untuk mengurangi ketegangan, serta memerangi pemikiran disfungsional. Pada sesi ini terapis juga memberi klien tugas untuk mengungkapkan "Apa yang saya pikirkan?", menjelaskan fungsi pemikiran pribadi dan dampaknya terhadap perilaku klien dan klien mencatat pikiran-pikiran negatif yang muncul lalu menggantinya dengan pikiran yang positif.

Pikiran self-defeating klien; "saya merasa khawatir apabila di vonis 1 tahun 10 bulan", "saya dituduh dan akan diberi label penipu dimasyarakat", "saya merasa terhina", "saya takut akan pandangan orang lain terhadap saya dan hilangnya kerjasama kerja".

Alternatif rasional; "rileks. vonis 1 tahun 10 bulan itu apakah sudah pasti? Berpikir dengan tenang, apa yang harus saya lakukan sekarang?", "keadaan tidak akan mengerikan seperti itu. Kegigihan anda akan membuktikan bahwa anda bukan penipu", "karena itu anda akan menjadi seseorang yang lebih baik lagi dari sebelumnya".

Pada sesi 5, terapis membantu klien untuk membuat kalimat positif seperti "saya tidak berada ditempat yang hina, tetapi saya dididik untuk menjadi pribadi yang lebih baik dari sebelumnya dan agar tidak lupa dengan Tuhan". Berdasarkan hasil evaluasi, subyek mampu menyadari bahwa kalimat positif yang dibuat tersebut adalah benar. Berdasarkan follow up evaluasi sesi terapi, klien sudah mampu mempraktekkan cara melakukan relaksasi otot progresif secara mandiri. Klien juga sudah mampu menjadi insight bahwa ia terlalu berpikiran buruk terhadap hasil sidang dan memandang rendah diri sendiri terkait dengan permasalahan hukum yang sedang dijalani klien sehingga membuat dirinya mengalami gejala-gejala fisik yang ia rasakan seperti sebelumnya. Klien sudah mampu membuat keputusan untuk berani melanjutkan usahanya lagi dan memulai dari nol kembali setelah keluar dari penjara. Perubahan perilaku yang nampak pada klien lainnya adalah klien dapat bersenda gurau bersama dengan tahanan lainnya. Hal ini juga didukung dengan hasil ceklist simptom stres yang dilakukan setelah intervensi berlangsung dimana klien berada pada tingkat stress yang rendah.

## Pembahasan

Berdasarkan hasil asesment, maka dapat disimpulkan klien mengalami gangguan penyesuaian yang merupakan suatu reaksi maladaptif terhadap suatu peristiwa sebagai stresor yang dikenali, yang ditandai dengan adanya tanda-tanda distress emosional lebih dari biasa (APA, 2000; Carr, 2001; Nevid, Rathus, & Greene, 2005; Casey, 2009). Faktor penyebab terjadinya gangguan penyesuaian berkaitan dengan stress dan perubahan hidup atau peristiwa hidup (Nevid, Rathus, & Greene, 2005). Pada gangguan penyesuaian, terdapat beberapa subtipe diantaranya yaitu gangguan penyesuaian dengan mood depresi, kecemasan, gejala campuran antara kecemasan dan mood depresi, gangguan tingkah laku, gejala campuran antara gangguan emosi dan tingkah laku, serta tak tergolongkan (APA, 2000; Nevid, Rathus, & Greene, 2005). Pada klien, gangguan penyesuaian yang terjadi disertai gejala campuran antara gangguan emosi dan tingkah laku. Oleh sebab itu diberikan intervensi dengan teknik pendekatan CBT.

Terapi CBT berorientasi bahwasanya individu pada dasarnya adalah makhluk rasional dan karena sumber ketidakberdayaan adalah irasionalitas, maka individu bisa mencapai kebahagiaan dengan belajar berpikir rasional. Terapi CBT memandang dimana apabila individu berada dalam suatu situasi atau peristiwa yang membuatnya mengalami reaksi emosional yang berlebihan, keyakinan dan cara pikir terdistorsi yang dikembangkannya dapat mempengaruhi perilaku individu tersebut.

(Nevid, Rathus, & Greene, 2005; Corey, 2003; Nieuwenhuijsen, Verbeek, de Boer, Blonk, & van Dijk, 2010).

Berdasarkan hasil intervensi yang telah dilakukan, dapat dilihat bahwa terapi kognitif behavioral dapat merubah tidak hanya perilaku tetapi juga dalam pemikiran irrasional believe atau pemikiran-pemikiran tidak rasional yang diyakininya menjadi pemikiran yang lebih rasional. Hal ini sesuai dengan penelitian-penelitian yang telah dilakukan sebelumnya, bahwa terapi kognitif behavioral terbukti membantu meningkatkan fungsi psikologis dan kemampuan menangani stres, serta mengurangi depresi dan kecemasan (Nevid, Rathus, & Greene, 2005). Dalam pelaksanaannya, terapi CBT yang dilakukan adalah dengan melakukan restrukturisasi kognitif dengan mengkonfrontasi, menantang, menyerang, mempertanyakan, terkait dengan irrasional believe klien dan juga memberikan pelatihan relaksasi progresive muscle untuk menghasilkan perubahan perilaku yang diharapkan (Scheufele, 2000). Berikutnya yang menjadi bagian tidak kalah penting adalah bahwa pelaksanaan intervensi akan mampu menunjukkan hasil yang signifikan jika didukung oleh dukungan dari pihak keluarga secara total dan juga kooperatif.

## Simpulan

Salah satu teknik yang dapat dilakukan untuk mengatasi gangguan penyesuaian diri adalah dengan terapi kognitif behavior. Terapi CBT yang diberikan terapis selama 6 kali sesi terapi disimpulkan dapat mengurangi gejala gangguan penyesuaian pada klien. Selanjutnya intervensi ini akan lebih baik lagi apabila didukung oleh semua anggota keluarga yang memotivasi penderita untuk berusaha berubah kearah positif.

## Referensi

- Almutairi, M. (2011). The Effect of Relaxation Training on People with Behaviour Disorders. *Journal Education*, 131 (4), 753.
- American Psychological Association. (2000). *DSM IV-TR: diagnostic and statistical manual of mental disorder (4th ed., Text Revision)*. Washington, DC: Author.
- Azani. (2012). Gambaran Psychological Well-Being Mantan Narapidana. *Artikel Jurnal Empathy*, 1 (1), 1-17.
- Bolu, A., Doruk, A., Ak, M., Ozdemir, B., & Ozgen, F. (2012). Suicidal Behavior in Adjustment Disorder Patients. *The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 25 (1), 58-62.
- Carr, A. (2001). *Abnormal psychology*. Canada : Psychology Press
- Casey, P. (2009). Adjustment Disorder Epidemiology, Diagnosis and Treatment. *Journal Therapy In Practice*, 23 (11), 927-938
- Cooke, D., Baldwin, P., & Howison, J. (2008). *Menyingkap dunia gelap penjara*. Jakarta : PT Gramedia Pustaka Utama.
- Corey, G. (2003). *Teori dan praktek konseling & psikoterapi*. Bandung : Refika Aditama.
- Nevid, J., Rathus, S., & Greene, B. (2005). *Psikologi abnormal*. Erlangga : Jakarta.
- Nieuwenhuijsen, K., Verbeek, J., de Boer, A., Blonk, R., & van Dijk, F. (2010). Irrational Beliefs in Employees with an Adjustment, a Depressive, or an Anxiety Disorder: a Prospective Cohort Study. *Journal Rat-Emo Cognitive-Behav Ther*, 28, 57-72.
- Patra, B., & Sarkar, S. (2013). Adjustment Disorder: Current Diagnostic Status. *Journal of Psychological Medicine*, 35 (1), 1-9.
- Scheufele, P. (2000). Effects of Progressive Relaxation and Classical Music on Measurements of Attention, Relaxation, and Stress Responses. *Journal of Behavioral Medicine*, 23 (2), 207-228.